SEÑORA PRESIDENTA.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 12 y 9 minutos)

La Comisión de Salud Pública tiene mucho gusto en recibir a los representantes de la Federación Médica del Interior, a quienes deja en el uso de la palabra.

SEÑOR MOGNI.- Soy el Presidente de FEMI y quiero agradecer a los miembros de la Comisión por recibir a esta delegación que viene desde las lejanas tierras de Artigas. Nuestra idea es trasmitir a ustedes la situación que está viviendo nuestra institución en ese departamento, como consecuencia de los hechos que ya conocen. Allí existe un entorno difícil y se ha dado un proceso recesivo agudo, donde los sistemas de asistencia colectivizados han pasado, como el resto del departamento, por una situación extremadamente grave. En este momento -la señora Presidenta de GREMEDA luego dará algunos datos, más allá de los que ustedes poseen-, estamos ante un problema que preocupa a toda la Federación.

Una asamblea decidió apoyar incondicionalmente todo el proceso artiguense en la parte de asistencia médica. Ahora reclamamos apoyo a través de un préstamo sectorial que ofrece el Banco Interamericano de Desarrollo a este país; por lo que sabemos, quedará exclusivamente afincado en Montevideo, pero nosotros entendemos que todo esto forma parte de la crisis de un sistema y de un sector, por lo que requiere apoyo en todo el territorio nacional. Además, el interior tiene posibilidades limitadas de desarrollo, con sólo un 33% de su población afiliada a la medicina colectiva, una profunda crisis en su industria principal que es el agro y sin elementos o poblaciones a las que colonizar o canibalizar.

Aprovecho la circunstancia de encontrarnos en este honorable ámbito para decir que lo que va a expresar la señora Presidenta de GREMEDA forma parte del espíritu y de la convicción que pone la Federación para salir adelante en conjunto, y que estamos reclamando apoyos que están al servicio del sector, pero que, a nuestro juicio, van a ser utilizados discriminadamente en forma exclusiva en la capital del país, a pesar de que en el interior están empezando a pasar las cosas que ocurrieron hace cinco o seis años en Montevideo y que no queremos que se repitan allí, porque en el interior no es tan fácil ni reversible como en la capital del país. Entendemos que desde el punto de vista social, de la inversión y del país, es el momento para establecer una base de apoyo económico a fin de evitar que situaciones muy graves, que pueden costar muy caras, ocurran en el futuro.

No pedimos regalos ni limosnas, sino que pretendemos que se nos brinden posibilidades, porque el interior todavía está viable y vigente, con un déficit que en el 2000 era del 1.6 % y que ahora llegó al 3% como consecuencia de no recibir los aportes de los contratos que tenemos con el propio Estado. Por ejemplo, con ASSE firmamos un convenio para cobrar algunas de las cuentas del año 1999, acudiendo a la Banca, donde hubo que financiar y pagar intereses muy altos por estar catalogados como empresas de alto riesgo.

Por otra parte, los Municipios tienen una preeminencia muy especial, ya que dos tercios de nuestras instituciones tienen convenios; sin embargo, dadas las circunstancias difíciles que están viviendo los propios Municipios, hay un atraso sustancial que ha incidido negativamente en toda esta situación.

SEÑORA GÓMEZ.- Antes que nada quiero agradecer que nos reciban en esta Casa.

Como comprenderán, para nosotros es muy importante, ya que venimos desde muy lejos y, a veces, estos ámbitos están fuera de nuestro contexto. De todas maneras, nuestra idea es darles a conocer cuál es la situación que estamos viviendo en Artigas, en un contexto departamental que, si bien responde a los problemas nacionales, es muy particular debido a toda una situación económica de desgaste y agotamiento, que en los últimos meses se ha visto intensificada por los hechos de notoriedad.

Como empresa de servicio, no hemos escapado a esta realidad, que en el último tramo del 2000 nos ha golpeado muy duramente y ha determinado una caída muy importante en lo que tiene que ver con la afiliación, derivada fundamentalmente del descenso en los afiliados por DISSE, lo que refleja y es paralelo a la caída en el empleo y a la situación del sector agropecuario. Este ha sido uno de los temas que más nos ha preocupado y hemos tratado de ir readecuando nuestra Institución a esa disminución de afiliados, lo que no es fácil y, evidentemente, trasunta algunos problemas de gestión, dado que la situación en Artigas es compleja para tomar medidas desde el punto de vista de la propia Institución y de la gestión, ya que no sólo atendemos a nuestros afiliados, sino que GREMEDA se ha constituido en una empresa que sostiene prácticamente lo que es la salud pública del departamento, a través de convenios de contraprestación con el hospital en las zonas rurales, en el interior del departamento y también en Bella Unión.

Toda esta situación se ha visto agravada en el último año por los retrasos en el pago de las cuentas del Estado, sobre todo en lo que tiene que ver con el Fondo Nacional de Recursos. Cabe destacar que contamos con un centro de hemodiálisis en el que se atienden pacientes tanto del área privada como de la pública. También se han dilatado los pagos de otras cuentas del Estado, como las del Ministerio de Salud Pública, los Institutos del Banco de Previsión Social, de Primera Infancia; inclusive el convenio policial, en los últimos tiempos, ha sufrido atrasos. Es así que la deuda total a nivel del Estado asciende a más de U$S 700.000.

Todo esto se suma a una problemática departamental por la que la Intendencia Municipal está atravesando graves problemas económicos; ya mantiene una antigua deuda con GREMEDA que alcanza los casi U$S 2:000.000, la que se ha venido arrastrando en el tiempo, más allá de los ingentes esfuerzos que hemos hecho para que quede al día. En este momento estamos tratando de reencauzar ese convenio, pero el panorama que vemos hacia el futuro no es muy alentador, dado que lo que hemos acordado con el señor Intendente lo vemos como muy precario, en virtud de la grave situación que atraviesa la Comuna por la falta de recaudación por los problemas que todos conocen.

Como imaginarán los señores Senadores, para nosotros esta situación es muy angustiosa, máxime cuando estamos en un lugar muy alejado de la capital. En este momento tenemos 17.000 afiliados, lo que significa una baja histórica para GREMEDA, que supo

tener 21.000. Sin embargo, el número de afiliados fue disminuyendo progresivamente en el último año, lo que provocó un golpe muy duro, ya que perdimos aproximadamente 2.000 asociados.

Lo que estamos intentando mostrar es una realidad departamental que afecta a nuestra Institución, la que a lo largo de su historia -ya tiene 23 años- ha logrado una inserción social muy importante y ha sido pionera en el desarrollo de la medicina a nivel departamental. Quienes lo conocen saben que se trata de uno de los primeros sanatorios montados en el interior del país. Además, cabe destacar que su forma jurídica es la de una cooperativa, donde no existen intereses económicos contrapuestos, sino que los médicos perciben un salario por su actividad y los bienes que posee la Institución están al servicio de toda la sociedad, como se dijo anteriormente.

En definitiva, toda esta situación la vemos con un grado de dificultad muy importante y si la misma continúa incambiada, nos preguntamos hasta cuándo vamos a tener capacidad para mantener los actuales niveles asistenciales. La radicación de médicos especialistas se ha dado, en gran medida, debido al desarrollo de esa infraestructura y de la adquisición de nuevas tecnologías. Si no pudiéramos continuar con ellas, sería algo lamentable y nuestros colegas más especializados seguramente tendrían que buscar otros lugares donde desarrollar su actividad.

Frente a toda esta situación, que es muy angustiante y que refleja la problemática que vive la ciudad -tal como lo planteamos en un documento que entregamos cuando concurrió la Comisión creada para tratar la problemática de Artigas-, queríamos solicitar vuestra ayuda y apelar a vuestra sensibilidad para buscar alguna solución que nos permita sobrellevar esta situación y así mantener los niveles asistenciales que poseemos. De alguna manera, en ese documento apelamos a algo sobre lo que el Ministerio de Salud Pública ha trabajado en la Multisectorial que se desarrolló en Montevideo, que es la compensación de deuda. No venimos a pedir otra cosa que el aceleramiento -si es posible- en los pagos de la deuda del Estado, en virtud de esta situación tan angustiante.

Si bien la Federación Médica del Interior ha firmado un convenio con el Ministerio de Salud Pública a los efectos de pagar esta deuda en dos años, nosotros pretendemos que se legisle la posibilidad de una asistencia especial para el caso de Artigas y de GREMEDA para que esa compensación de deuda se pueda dar a más corto plazo.

La deuda con el Fondo Nacional de Recursos es la que más nos aqueja y prácticamente inviabiliza la posibilidad de continuar con nuestro Centro de Diálisis, con las consecuencias que esto conlleva para los pacientes. Pensamos que es algo muy importante conseguir compensar esas deudas y ponernos un poco más al día.

Pensamos que podemos ser incluidos en esa decisión que se ha planteado para Montevideo ya que Artigas está en un contexto muy especial.

Por otra parte, en el documento solicitamos la posibilidad de gestionar un préstamo a largo plazo en un Banco de fomento, como podría ser el Banco de la República, a los efectos de sobrellevar este momento financiero tan angustioso, que nos permita reperfilar la deuda. Nosotros tenemos un proyecto de reestructura de la institución para adecuarnos a la nueva situación que estamos viviendo, pero esto no es suficiente y necesitamos una especie de ayuda financiera para salir adelante en estos primeros planos, porque todos sabemos que un proyecto de reestructura empieza a dar sus frutos a lo largo de los meses y no inmediatamente.

En definitiva, queríamos ver qué posibilidades de apoyo existen en este ámbito para que este problema llegue a buen término y este año podamos sobrevivir. Esperamos que en los próximos meses las cosas vayan mejorando y salgamos de esta situación tan comprometida del departamento, pues cuando se reactive el sector agropecuario seguramente empezaremos a caminar nuevamente y tal vez se generen nuevas fuentes de empleo.

SEÑOR RIESGO.- Quisiera saber a cuánto ascienden las deudas con la Intendencia Municipal, con Sanidad Policial y con el Ministerio de Salud Pública, desde cuándo se arrastran y de cuánto es su monto. A su vez, quisiera saber cuál es el sueldo promedio de los médicos que, si no me equivoco, son 100.

SEÑORA GOMEZ.- Si bien tengo los datos documentados que se los podemos dejar, me gustaría ceder la palabra al contador de la Institución ya que seguramente manejará con mayor precisión los números.

SEÑOR LOPEZ.- La deuda con el Municipio asciende a U$S 1:800.000, que equivale a un atraso de alrededor de 14 meses de obligaciones mensuales. La deuda con el Ministerio del Interior, de un convenio con Sanidad Policial, es de U$S 150.000, por dos meses y medio de atraso. A nivel del Banco de Previsión Social hay dos institutos, uno de maternidad y otro para prestaciones de primera infancia y hay 5 meses de atraso lo que equivale a U$S 50.000 por cada uno de ellos. La deuda del Fondo Nacional de Recursos con GREMEDA por el Centro de Hemodiálisis, donde se dializan 33 pacientes de GREMEDA y de Salud Pública, asciende a U$S 300.000 por un atraso de 6 meses. A su vez, la deuda del Ministerio de Salud Pública con GREMEDA por los servicios de CTI, Cuidados Intermedios pediátricos y algunos servicios ambulatorios, también asciende a U$S300.000, por 6 meses de atraso. O sea que tenemos con el Municipio un crédito de U$S 1:800.000 y con el Gobierno Central, U$S 800.000, aproximadamente.

Por otro lado, el sueldo promedio de los médicos es de $33.000 nominales.

SEÑOR CID.- Queda claro que el problema del descenso de afiliados fue un factor adicional a todo esto, pero no lo medular. Es decir que con reactivación o sin ella, la crisis está generada por la falta de cobro, ya que hay situaciones que han generado erogaciones a las mutualistas, pero que no se han recuperado. Para mantener el déficit se debe haber tenido que acceder a un préstamo bancario que, a su vez, genera intereses, para lo cual los mecanismos de financiamiento de las mutualistas son absolutamente ilegítimos porque no están generados en el lógico cobro al que aspiran, ya que veo que hay un atraso realmente llamativo como, por ejemplo, el de la Intendencia Municipal de Artigas, que es de 14 meses. La situación que se genera en este momento puede afectar muchas fuentes de trabajo en la mutualista, lo que agregaría un problema adicional al departamento.

Mi pregunta es qué número de funcionarios tiene la mutualista entre Artigas y Bella Unión y qué sucedería si el Fondo Nacional de Recursos o las hemodiálisis deben ser suspendidas porque no se puede seguir desembolsando sin cobro. O sea, qué le pasaría a

esos más de 30 pacientes que hoy se atienden en Artigas, a dónde deberían ir a dializarse, porque la diálisis la van a tener que seguir manteniendo.

SEÑORA GOMEZ.- Como ha dicho el señor Senador Cid, esa ha sido la secuencia de los problemas. Se trata de 450 fuentes laborales; nosotros tenemos dos polos de desarrollo, uno en Artigas y otro en Bella Unión, además de estar presente en distintas localidades del interior del departamento, con prestaciones médicas y enfermería.

Justamente, el estudio de la reestructura lo hemos basado en el mantenimiento de las fuentes laborales. Podríamos tomar una actitud empresarial a secas y determinar el número de funcionarios adecuado al número de afiliados. Pero, enfrentamos una grave problemática porque en Artigas no hay ninguna capacidad de reinserción laboral en otro lado. GREMEDA se ha constituido casi en una gran familia donde este tipo de decisiones es muy dificultosa, porque todos los funcionarios son nuestros compañeros de trabajo, pero también nuestros vecinos y amigos. Por lo tanto, tomar este tipo de decisiones es prácticamente inviable. Entonces, se va a mantener dentro de lo posible. Pero si sucediera, sería realmente una catástrofe ya que GREMEDA es la primera empresa privada del departamento y que genera mayor cantidad de empleo.

En segundo lugar, con respecto al tema del Centro de Diálisis, por supuesto que encierra una enorme gravedad. No hace muchos años, los pacientes que tenían insuficiencia renal en Artigas eran derivados a Centros como el de Tacuarembó y tenían que irse en un ómnibus durante la noche para llegar en la madrugada, esperar todo el día y recién regresar a la noche siguiente con todas las dificultades que eso conlleva. La diálisis apenas les llevaba unas horas, pero debían estar sentados en una terminal de ómnibus hasta la madrugada siguiente -a veces hasta las tres de la mañana- para poder regresar a Artigas. Además, como todos saben, eso tenían que hacerlo tres veces por semana. Era una realidad social muy dura que, incluso, determinó que mucha gente tuviera que irse del departamento, con lo que el desarraigo conlleva y lo que significa en el caso de familias que no pueden trasladarse en su totalidad, por ejemplo, por problemas de empleo.

Si bien en ese momento no había tanta cantidad de pacientes, GREMEDA valoró la importancia del Centro de Hemodiálisis, justamente, para solucionar un problema social. En la actualidad, se atiende allí a más de 33 pacientes que, en caso de que el Centro no pudiera seguir funcionando, se verían sometidos a una situación muy dura. Llevamos ocho meses de atraso y hemos tenido que absorber todo nosotros. No quisimos profundizar con los pacientes, porque tampoco queremos usar el facilismo de tenerlos como rehenes provocando situaciones de ese tipo. Como los señores Senadores saben, se trata de alta tecnología cuya manutención es muy costosa.

SEÑORA POU.- Pido disculpas por haber llegado unos minutos tarde y señalo que es un gusto recibirlos en esta Comisión. En primer lugar, en el momento en que llegué se estaba hablando sobre los diferentes tratamientos de las mutualistas entre Montevideo y el interior, y me gustaría concretamente que me sintetizaran lo más posible a qué se apunta y cuáles son los perjuicios generados.

En segundo término, como para nosotros GREMEDA es una cooperativa, como bien lo han señalado, debemos dirigir una visión distinta a esta institución, no solamente porque no tiene fines de lucro, sino también porque conocemos su funcionamiento y su espíritu cooperativo. Quisiera saber si eso ha tenido alguna incidencia en las dificultades de relacionamiento con las instituciones del Estado.

En tercer lugar, me gustaría saber si se ha iniciado formalmente alguna gestión de compensación con los organismos del Estado, es decir, si ha habido algún adelanto, o si simplemente es una propuesta que nos dejan hoy aquí.

SEÑOR MOGNI.- Con respecto a la primera pregunta planteada por la señora Senadora, llevamos más de un año trabajando con el propio Ministerio de Salud Pública a partir de una crisis que se entendió que era sectorial y un préstamo con el BID, también de tipo sectorial. En algún momento, por las diferencias de los números que presentamos ante el Ministerio de Salud Pública, el propio Ministro entendió que existían dos situaciones económicas y financieras diferentes. En ese entonces, en el interior existía un déficit de apenas 1,5%, mientras que en Montevideo el mismo ascendía a más del 7%. Evidentemente, eso desvió la atención hacia la capital, que tiene más poder de prensa. No obstante, entendimos que, si bien la crisis de la capital era más profunda, la crisis del sector era general y se encontraba en etapas distintas. Se señalaba al señor Ministro que el interior tenía la mecha más larga, pero que simplemente se trataba de un problema de tiempo.

Solicitamos autorización al propio Ministro para llevar a cabo las auditorías por nuestra cuenta, a pesar de que el Ministerio las había pagado para el caso de Montevideo. Se nos dijo que no, porque eso no tendría valor. Posteriormente, surge el tema de las consultorías y de los $ 8 para los afiliados capitalinos a fin de solventar esos gastos. Además, hubo un problema con el PROMOS, es decir, el proyecto de mejora de la asistencia mutual. Sorpresivamente, se va a hacer un programa financiado por el BID para modernizar y actualizar la asistencia del mutualismo en el que el interior está excluido.

Todo lo antes expuesto nos dio la pauta de que no seríamos tenidos en cuenta en el préstamo de U$S 75:000.000 que ofrecía el BID. Solicitamos una audiencia con el señor Ministro en febrero, pero nunca nos fue otorgada. Hablamos con el señor Subsecretario y le hicimos llegar nuestra preocupación. Inclusive, enviamos una carta al señor Ministro, que también mandamos a los señores Senadores por correspondencia, en la que señalábamos que entendíamos que era una injusticia el reparto de U$S 70 por afiliado para la capital y nada para el interior. Creíamos que había circunstancias históricas y culturales y responsabilidades que habían sido asumidas de forma diferente y nos sentíamos discriminados. Además, quienes habíamos hecho las cosas de tal forma que no caímos en determinados errores en los que sí incurrió la capital, estábamos pagando el alto precio de ser desconocidos al aparecer en el escenario un préstamo del monto señalado, ya que el reparto de U$S 70 por afiliado es mucho dinero.

Algunos agentes argentinos del BID nos llamaron y nos explicaron que ellos habían dicho que estábamos incluidos, pero luego descubrieron que no y se excusaron ante los otros. Nos propusieron hacer otra reunión, pero evidentemente fue la forma más oficial para decirnos frontalmente que no estábamos en ese juego. Para nosotros eso es básico, porque entendemos que U$S 75:000.000, en un marco de U$S 340:000.000 de deuda, no va a cambiar nada, sino que ese dinero quedará para las instituciones que sobrevivan a esta crisis, que no serán más de dos o tres. Hay cosas que se contradicen profundamente. Por ejemplo, pregunté al señor Subsecretario si se verán beneficiados por un préstamo de esta categoría instituciones que se están expandiendo en el interior. Parece difícil de explicar que nosotros otorguemos dinero a instituciones que crecen rápidamente en el interior. No tuvimos respuesta para esto y, por lo tanto, decidimos publicarlo en la prensa. Incluso, solicitamos una entrevista con el señor Presidente de

la República hace más de un mes y tampoco nos fue respondida. En ese sentido, creemos que desde el punto de vista del dinero que el país apuesta al sector, el interior se encuentra en una situación diferente y está en una etapa en la que puede hacer prevención, evitando lo que ocurrió en Montevideo. En cuanto a lo social y al concepto de responsabilidad del manejo económico, si a un Banco se le preguntara dónde quiere colocar el dinero, seguramente trataría de evitar el desastre del interior. Esa visión nos ha costado mucho porque, como expresaba el señor Senador Cid, debido a estas carencias tuvimos que caer en los préstamos de la Banca privada que, a pesar de todos los esfuerzos que hicimos -algunos con el apoyo de los señores Senadores-, nos ha catalogado como empresas de alto riesgo económico. Por lo tanto, calcula un costo de intereses suficientemente alto como para absorber lo que no cobramos, pero aparece en los balances como positivo, porque es dinero que tenemos que recaudar. Sin embargo, como financieramente no existe, al no tener plata, se debe recurrir a los Bancos y, de esa forma, un problema financiero está pasando a ser económico.

En este momento, solicitamos públicamente -creemos que este es el ámbito adecuado para decirlo- que no seamos excluidos. No pedimos lo mismo que en Montevideo; ni siquiera solicitamos el mismo monto por afiliado, sino que simplemente señalamos que hay una cifra que debería ser otorgada de urgencia para instituciones como la de Artigas, que no es la única del país que se encuentra en una grave situación, ya que a todos nos deben Salud Pública, el Fondo Nacional de Recursos y las Intendencias. Pretendemos salir del paso para evitar problemáticas que son muy severas pero que en el interior se notan menos. Sin embargo, son gravísimas porque no hay chance. Como señalaba el señor Presidente de GREMEDA, perder el puesto de trabajo en esa institución en Artigas significa la pobreza más absoluta.

GREMEDA, como muchas instituciones del interior, ha tenido un mecanismo de equilibrio mínimo, que es el de la rebaja salarial, la cual ha sido importante, pues ha llegado hasta un 15%. Esta rebaja salarial que se ha aplicado en muchas instituciones del interior, para los cooperativistas -o sea, para los funcionarios no integrantes de la FUS- no ha sido fácil de sobrellevar, sobre todo cuando no existen, por lo menos a mediano plazo, medidas tendientes a recuperar el salario.

Por lo tanto, en nuestra opinión no es adecuado que se nos excluya del préstamo sectorial del BID de U$S 70:000.000 -mal llamado sectorial, porque no es para el sector- del cual U$S 5:000.000 se destinarían para el pago de los técnicos que van a actuar en ese proyecto, pues nos corresponde hacer, por lo menos en parte, usufructo de él a los efectos de solucionar muchos de los problemas que tanto GREMEDA como FEMI están planteando.

El otro punto que nos molesta es que en un proyecto de modernización del sistema no estén incluidos ni GREMEDA ni la FUS ni el Sindicato Médico del Uruguay.

En ese sentido, el proyecto que hicimos llegar denominado PROMOS, elaborado por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, debería incluir una visión gremial del interior, sobre todo en la medida en que se trata de un proyecto sectorial.

SEÑORA POU.- La segunda reflexión que hice fue con relación a la forma jurídica y tendía a saber si el hecho de que se trata de una cooperativa había incidido en las gestiones vinculadas con el tercer punto que habíamos planteado, o sea, con el tema de la compensación de las cuentas con el Estado.

SEÑOR MOGNI.- Nosotros realizamos una acción directa a nivel de la Coordinadora Nacional con el propio Ministro de Economía y Finanzas del Período anterior, contador Mosca. Inclusive, se creó una Comisión con el Director de Secretaría y se armó un esquema de trabajo que, en verdad, no llegó a nada. Nuestra intención era encontrar alguna forma de compensar la deuda debido a que el Estado nos debía a nosotros y, a su vez, nosotros teníamos que pagarle. De alguna manera, lo que buscábamos era un mecanismo adecuado, pero el Ministerio de Economía y Finanzas planteó su oposición porque esto, de algún modo, significaba empapelar el país, lo cual técnicamente puede representar un aumento de la inflación. Por esa razón esa posibilidad nos fue negada y ni siquiera llegamos a tratar el tema de las deudas con el Banco de Previsión Social.

En estos momentos, este es un tema que reapareció en el proyecto multisectorial que está a estudio del Ministerio de Salud Pública y cuenta con el apoyo de los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y de Economía y Finanzas, que forman parte de la Comisión a la que hicimos referencia. En ese proyecto se habla de que una de las formas de encarar la crisis en la capital podría ser la de la compensación de deudas a través de papeles que pudieran ser presentados en los organismos públicos. En ese sentido, la doctora Gómez solicitaba que, por lo menos para Artigas -no pretendemos que se generalice para todo el interior, sino para nuestro departamento que es el que está viviendo la situación más difícil-, fuera posible poner en marcha el mismo sistema que se va a instrumentar para la capital.

SEÑOR LOPEZ.- Quisiera aclarar un poco el tema del crédito de GREMEDA frente al Gobierno Central. Hablábamos de una cifra aproximada de U$S 800.000, la cual es bastante significativa por lo siguiente. Si nosotros analizamos esta deuda, mes a mes, que es la suma de la deuda de la Policía, de Salud Pública, del Fondo Nacional de Recursos y del propio Banco de Previsión Social, y vemos el saldo, observaremos que es constante, lo que se debe a que nos pagan de a poco y GREMEDA todos los meses factura. O sea, es una deuda que se ha mantenido en el mismo nivel por mucho tiempo y ello puede observarse analizando simplemente uno o dos años hacia atrás. Además, últimamente esa deuda ha venido creciendo. Quiere decir que, financieramente, ese dinero GREMEDA nunca lo tiene. Entonces, ¿cómo hace GREMEDA? Recurre a la banca privada. Hoy el problema ya no es el de los intereses que se pagan, sino que lo que ha ocurrido en los últimos meses es que ni siquiera se accede más al crédito. Lo curioso desde el punto de vista financiero es cómo el principal deudor de GREMEDA es el Estado, y siendo el Banco Central un banco del Estado, tenemos esa calificación por la cual en los últimos meses los bancos privados ya no quieren saber nada de otorgar créditos a GREMEDA. Esta situación nos ha creado un cuello de botella financiero muy importante, que ha dado lugar a un preconflicto de parte de los funcionarios no médicos y, además, ya se ha anunciado que no se va a poder pagar aguinaldos, no sólo porque no hay fondos sino porque ni siquiera existe la capacidad de pagar después un crédito como, por ejemplo, el que otorga el Instituto de Seguro Médico de FEMI, que es un pequeño crédito para aguinaldos. En conclusión, se debe empezar a anunciar a los gremios que no hay dinero para aguinaldos en todo el año 2001.

Es por todo esto que quería mostrar esa curiosidad financiera, en la que el principal deudor nunca abate esa deuda que, por el contrario, siempre es constante, y la banca privada no responde porque el Banco Central dice que este es un sector de riesgo.

Quisiera hacer también una aclaración con respecto al salario nominal de los médicos que, según la planilla de trabajo, se ubica en los $ 33.000. En el último año, luego de una asamblea de cooperativistas en GREMEDA, en dos instancias distintas, los médicos

resolvieron donar en total U$S 300.000 a la institución. Ese dinero quedó contabilizado como donación, porque no es una rebaja formal de los salarios y los aportes se hicieron sobre el 100% de los sueldos nominales. De hecho, es una rebaja salarial, pues esos U$S 300.000 equivalen exactamente a la deuda que tiene el Fondo Nacional de Recursos con GREMEDA. Por eso decimos que eso fue una donación proveniente de los médicos; si la redujéramos de la masa nominal veríamos que lo que ellos perciben baja sustancialmente.

Quería compartir estas curiosidades, sobre todo en momentos en que se habla de si se sigue con diálisis o no, si se suspende el servicio de salud pública o no, o si se reduce a la mitad la filial de Bella Unión, que es una de las que tienen más problemas económicos. Entonces, se da todo un debate sobre esta conflictividad interna cuando, en realidad, tendría que haber una solución en el sentido de que si la deuda del Gobierno Central es de U$S 800.000, solamente con que se compensara el 50% o con que el Estado saliera como garante de un crédito, la posición de liquidez cambiaría, que es precisamente lo que en este momento está ahogando a la empresa.

SEÑOR RIESGO.- Quiero aclarar que en lo que respecta al salario médico mencionado de $ 33.000, efectivamente, leí en la carta lo relacionado con la donación de U$S 300.000, lo que en promedio significaría U$S 250 mensuales por cada médico. Quería decir esto, simplemente para que la delegación supiera que esto fue bien entendido por todos nosotros.

Me gustaría saber, en primer lugar, cuál es el promedio del personal no médico. Por otro lado, tal vez no lo puedan contestar ahora, pero sería importante saber cuántas unidades médicas, ya sea cooperativas o mutualistas del interior, se encuentran en una situación similar a la de Artigas.

SEÑOR LOPEZ.- El salario medio del personal no médico es de $ 9.000 nominales.

SEÑOR MOGNI.- Esta situación que se vivió en el último año se ha ido multiplicando. Había cuatro instituciones con problemas que superaban un déficit del 4% con respecto al año 2000, y hoy dicho déficit se ubica casi en el doble; la mayoría de las instituciones tienen un déficit por encima del 4% y, algunas, del 6%. El promedio general de FEMI se ha duplicado y se ubica por encima del 3%, habiendo sido del 1.5% el año pasado. Este proceso se ha dado en forma rápida, porque se debe al atraso de la deuda del Estado. Como podrán comprender los señores Senadores, acabamos de firmar un convenio para cobrar parte de la deuda de Salud Pública del año 1999, el cual lo percibiremos a partir del mes que viene, en dos años, sin intereses ni mora. Esto significa que a pesar del esfuerzo que ha hecho la Federación para mantener los equilibrios, esta circunstancia escapa a nuestra voluntad. A esto se agrega una línea de créditos en el interior, que es el reflejo de lo que ocurre en Montevideo, en la que los bancos deciden no otorgarnos más créditos por la propaganda que ha tenido en la capital esta gravísima situación. Entonces, aun siendo buenos pagadores -y ello puede probarse-, los gerentes locales, sin entender profundamente la situación, manifiestan que les llegó la orden de no dar más créditos. En el fondo, la idea es no dar más crédito al mutualismo, porque está fundido. De modo que estamos pagando esa situación, y a pesar de que hicimos el esfuerzo, en la visión bancaria no pudimos diferenciarnos y destacar cuál era nuestra posición económica.

Por otra parte, en el interior, de las 23 instituciones que se ajustan a la ley, 20 son cooperativas y 3 están en trámite de serlo. Ahora apareció un estatuto tipo, que va a complicar la cuestión relacionada con las transferencias.

Por nuestra parte, creemos que el Gobierno, a partir de las decisiones adoptadas en el sentido de que debemos tener asesorías internas y externas permanentes y también a partir de lo relacionado con el estatuto tipo, que nos coloca frente al hecho de tener un Gerente General -además de responsabilidades civiles y penales como dirigentes y límites en los ingresos de los pagos de los Directivos-, está apuntando a una mayor vigilancia del sector, lo que nos parece correcto. Evidentemente, la idea es evitar que ocurra lo que sucedió en relación con pasividades en la capital del país. Estamos de acuerdo con esto, pero creemos que se están haciendo jugar reglas cada vez más rígidas y duras para el sector, pero con recursos diferentes; es decir, en el caso de Montevideo, hay un respaldo millonario en dólares, pero en lo que respecta a nosotros, simplemente existe la promesa de que un día habrá una respuesta. En definitiva, para el sector mutual, hay una rigidez que nos va quitando posibilidades comerciales, mientras que al sector de los seguros parciales se le da una absoluta libertad. Esas diferencias, más allá del hecho de que estén basadas en elementos entre los cuales figura una muy buena intención -lo que acompañamos-, deberían acompasarse con una visión de política general más acorde con el objetivo final.

En este momento, al sector que tiene más dificultades, se le establece un 3% de impuesto tornándose más rígida la situación estructural, directriz y gerencial, a través también de la imposición de auditorias internas y externas a pagar por las instituciones y, al mismo tiempo, se dice que debemos guardar algún porcentaje como fondo para reserva.

Debemos tener en cuenta que para el interior no es fácil aplicar las reglas del management de la clínica Mayo. Para Bella Unión, se trata de empresas que tienen una profunda raíz cultural y social, donde los hechos relacionados con la fuente laboral y la relación con el vecino a veces hacen escapar a las mejores reglas o las más eficientes. Para nosotros, en algunas oportunidades sería bueno cerrar empresas o áreas de ellas. Cabe señalar que sólo el año pasado perdimos 20.000 afiliados a DISSE. FEMI no echó a absolutamente ningún funcionario. Esto podría ser mirado como una ineficiencia, pero desde el punto de vista de la organización como ente social, se trata de algo comprensible; estamos hablando de la fuente laboral privada más importante, hoy por hoy, en el interior, después de las Intendencias, luego de haber desaparecido las empresas agroindustriales.

Por lo tanto, sentimos que formamos parte de una historia en la que nace el mutualismo -de esto hace ya más de cien años-, que luego se proyecta en el Sindicato Médico como organización social, transfiriéndonos una cantidad de responsabilidades a las que no sólo se puede responder a partir de una eficiencia empresarial neoliberal. Sin menoscabar ninguna posición y sabiendo que manejamos un porcentaje alto de PBI, -las empresas de este país están manejando U$S 1.200:000.000-, creemos que es absolutamente correcto vigilar cómo se manejan esos fondos. Estamos en una instancia en la que hay una diferencia marcada entre el interior y Montevideo; en los últimos 5 ó 10 años se fijaron caminos de responsabilidad diferentes, al punto de que en una crisis, hay un mercado impresionante en Montevideo, donde más de un 70% de la población está afiliada al sistema mutual, mientras que en el interior se logra llegar escasamente a un 32%. Hay que tener en cuenta que el ingreso del núcleo familiar, en Montevideo es el doble que en el interior; asimismo, debemos recordar que salud pública compite directamente con nuestro sistema, por razones simples. Estamos hablando de un sistema integral de salud que, reitero, compite con nosotros porque es gratis, con los mismos médicos que nosotros radicamos en el interior y con un ingreso que escapa a todas las reglas del otorgamiento del carnet por razones propias de los pueblos pequeños.

Por lo tanto, el interior no ha sido tenido en cuenta ya que le han escamoteado, nada más y nada menos que U$S 35:000.000 del préstamo internacional y lo han dejado un poco a la deriva. Se nos prometió por parte del propio Ministro -en una conversación que mantuvimos a raíz de un proyecto que presentamos- la posibilidad de ayudar a gerenciar los hospitales del interior. Nos estamos refiriendo a hacer un gerenciamiento común, utilizando amplias plantas físicas y los recursos humanos de los dos sectores, tratando de igualar hacia arriba la existencia de salud pública. Presentamos un proyecto, como hemos dicho, en el cual perdíamos enormes cantidades de dinero, pero igualmente creíamos que se trataba de un paso adelante en la estructura de un sistema nacional de salud, a partir del desarrrollo del sector privado junto al público. La iniciativa presentada fue restringida en sus posibilidades, habiendo quedado reducida a seis hospitales del interior, estableciéndose ciertas reglas que será difícil poder aceptar; entre ellas, figura, por ejemplo, la de que al año terminaría el convenio. Consideramos que no se puede hacer un convenio de gestión de hospitales por el término de un año.

SEÑOR RIESGO.- Simplemente quisiera dejar la constancia de que lo que se acaba de señalar no fue por parte del Ministerio de Salud Pública sino de los Legisladores. Es decir, fueron estos últimos quienes redujeron la cantidad de lugares en el interior. El Ministerio de Salud Pública quería hacer las cosas como ustedes deseaban hacerlas. Digo esto, a los efectos de que no exista ningún malentendido en lo que refiere a la responsabilidad del Ministerio.

SEÑOR MOGNI.- Es verdad lo que acaba de señalar el señor Senador. El Ministerio planteó la idea de que la mayor cantidad de hospitales podía incluirse en el proyecto, pero la cifra fue finalmente reducida. No quiero discutir sobre esto, porque a lo mejor se tiene razón y podría ser un paso revolucionario desde el punto de vista de la visión del propio Estado. Pero no es ese el tema. Lo que quiero trasmitir es que hay una historia de realidades diferentes en la capital y en el interior con reglas de juego y convenios distintos.

En relación con todo esto, la señora Cecilia Gómez viene de Artigas a pedir si se le puede facilitar un préstamo del Banco República. Aquí tendríamos que meternos en la historia de Montevideo; si a Montevideo le dan la posibilidad de compensar deudas, ¿no le podrán dar un poquito también a Artigas? Tenemos la sensación de que estamos un poco al margen del país, y esto es algo que todos sabemos. Aclaramos que aquí no hemos venido a llorar, a rogar ni a pedir limosna; simplemente, querríamos que las reglas de juego fueran iguales para ambos sectores, en la medida que los dos son fundamentales para la población. En el interior, la caída del sector privado pone en riesgo la permanencia del sector público, mucho más que en la capital. Precisamente, en Montevideo, es muy difícil que alguien pueda decir que no irá a La Española, sino que se dirigirá al Hospital Maciel, porque es lo mismo. No es lo mismo, y en el interior es muy frecuente que nuestros pacientes pasen a ser atendidos a una cuadra o dos, en el hospital. Además, cuando la persona se enferma y requiere CTI, va al sanatorio; cuando precisa una tomografía computada, la hace a dos cuadras en el sanatorio. Es decir que el sanatorio tiene una cobertura y un nivel tal que hacen que la persona no se sienta huérfana en la medida que pierde su puesto en dicho nosocomio. Por lo tanto, es más fácil salir del sistema, al que se puede entrar fácilmente después, porque existen mecanismos para el ingreso. En los hechos existen mecanismos permanentes de ingreso de pacientes enfermos graves. Es decir que se ha elaborado todo un mecanismo de reglas que en el interior -que a nuestro juicio es tan perjudicado- no son tenidas en cuenta. Me refiero, por ejemplo, al reglamento que marca la posibilidad de que una empresa montevideana vaya a "pescar" pacientes en el interior, como se hace; no se establecen reglas de juego claras, porque se dice, por ejemplo, que para tener una sede secundaria en el interior, una Institución de Montevideo, sólo debe tener un local con consultorio y cuatro especialidades básicas. Creemos que el respeto del desarrollo del individuo amerita que, para que una empresa vaya al interior, tenga algo más que lo dicho. Estoy hablando del respeto a los habitantes del interior, donde hoy tenemos 34 sanatorios entre los de FEMI, 16 tomógrafos computados estratégicamente distribuidos, además de la hemodiálisis, que se encuentra prácticamente en toda la República. Hemos apostado al desarrollo de la tecnología del más alto nivel y, en los últimos años, hemos radicado más de 600 especialistas de alta capacidad. A mi juicio, este desarrollo amerita cierto respeto legislativo en el sentido de que cuando se establecen las reglas para el desarrollo de empresas en el interior, exista por lo menos la necesidad de realizar una mínima inversión. FEMI no aspira a no tener competencia; no es el monopolio lo que queremos, sino al contrario. Creemos que la competencia es la razón de ser de cualquier empresa. Lo que pretendemos es que esa competencia se lleve a cabo con lealtad, con reglas de juego que determinen iguales posibilidades y que, además, exista el respaldo equivalente a nivel del Ministerio. Ha sido muy fácil para Montevideo, a partir del préstamo que recibió, salir a invadir el interior, porque U$S 35:000.000 alcanzan para muchas cosas. Por lo tanto, nosotros vamos a tener que recibir en el interior esa brutal masa de dinero, que seguramente se volcará al desarrollo competitivo con nosotros, sin tener acceso a un mecanismo de competencia. A partir de eso, pueden pasar muchas cosas, algunas de ellas graves para el interior y toda su gente.

Hemos entendido necesario plantear esto en este ámbito, que no visitamos con frecuencia, ante una platea honorable. En realidad, nos ha parecido que esta era una forma de aprovechar, junto con el departamento de Artigas -que prácticamente está fuera del mapa-, para decir que estamos pidiendo nada más que se establezca alguna regla que nos permita luchar con mayores posibilidades.

SEÑOR CID.- Indudablemente, el tema que plantea el doctor Mogni es importante y merecería una discusión pormenorizada e independiente del problema que nos afecta. La situación del sistema mutual en el interior tiene características de dinámica bastante comparables a las de Montevideo, lo cual habilitaría a otras instancias de intercambio. No obstante, el tema de GREMEDA contiene elementos muy particulares, porque esta Cooperativa tiene, por las características del propio departamento de Artigas, un perfil que ha sido históricamente distinto al del resto del país, con una proyección muy social a través de la cual se han cubierto los baches que Salud Pública ha dejado en lo que refiere a la asistencia médica. Aclaro que estoy hablando de la historia de GREMEDA y no del momento actual en el que, seguramente, no mantiene los mismos perfiles. Obviamente, todos saben que esta es una Comisión de Salud Pública y, por lo tanto, no podemos disponer de recursos, incidir en el préstamo del BID o en el del Banco República. Asimismo, no podemos legislar en un tema muy puntual como es el relativo a las deudas que el Estado tiene con ustedes. Entonces, nos encontramos ante una situación altamente compleja, ya que no tenemos capacidad operativa ni de resolución. De todos modos, quiero recordar que el Poder Ejecutivo ha mostrado sensibilidad en el tema del departamento de Artigas a través de distintos procesos legislativos en los que ha planteado ciertas iniciativas, que podrán ser valoradas como insuficientes o tardías, pero que, en última instancia, han denotado sensibilidad en lo que tiene que ver con el aporte económico hacia el sector productivo.

Por consiguiente, apostaríamos -aclaro que estoy haciendo una reflexión en voz alta- a una gestión tendiente a que en este caso particular de GREMEDA, en el que el Estado es el principal deudor y complica la operativa de la mutualista en forma crítica, la Presidencia de la República buscara mecanismos que permitieran la concreción de algunas cosas que se han mencionado aquí, en el sentido de acelerar la deuda que Salud Pública ha convenido en pagar en 24 meses. Por otra parte, me parece que sería muy

positivo que el Banco de Previsión Social, de alguna manera, así como suspende el pago por DISSE cuando las mutualistas son deudoras, tuviera una respuesta rápida en la aplicación del reglamento impuesto por él mismo. En cuanto al fondo de recursos, pienso que debe quedar claro que el hecho de no amortizar esta deuda de U$S 300.000 va a generar un trastorno social indudable. Para tener clara noción de esto, basta pensar en lo que significa que un enfermo con diálisis crónica tenga que ir dos o tres veces por semana al departamento de Tacuarembó, con unas dificultades de tránsito y de fluidez en las comunicaciones como las que existen con Artigas.

Pienso que lo relativo al BID y a lo que se aprobó en el Presupuesto con respecto a la Federación Médica del Interior y al gerenciamiento de los hospitales, forma parte de un tema que debe discutirse específicamente. Como integrante de la Comisión de Salud Pública, declaro mi disposición a discutir dicho asunto en el seno de este Cuerpo pero, de todas maneras, me parece que deberíamos focalizar la problemática de Artigas y, concretamente, la de GREMEDA, a través de la búsqueda de mecanismos que a partir de la sensibilización del Poder Ejecutivo aporten mayor fluidez al pago de las deudas que aquí se han mencionado. Cabe destacar que una de las propuestas que aquí se han planteado en el sentido de incidir sobre el préstamo del BID resulta muy difícil de concretar, porque se trata de préstamos muy atados, con muchas contrapartidas y condicionantes. En realidad, no creo que el Poder Ejecutivo pueda romper lo ya pactado con el BID para darle a GREMEDA un aporte adicional. En cuanto a los otros procedimientos como, por ejemplo, el legislativo, me parece muy difícil que pueda llevarse a cabo, ya que no sé cómo podría legislarse para que se pongan al día los organismos públicos. Quizás podría buscarse un mecanismo legislativo como el que la señora Senadora Pou ya ha propuesto, que podría ser el de las compensaciones de deudas; sin embargo, hay que tener en cuenta que en este Parlamento existen dos Cámaras y sus procedimientos son muy lentos y pesados.

En definitiva, pienso que hay que buscar que, así como el Poder Ejecutivo mostró sensibilidad para apoyar a los productores de Artigas, también la muestre -tal vez como excepción- para que se actualicen las deudas que se mantienen con las mutualistas.

SEÑOR RIESGO.- Creo que no sólo debemos esperar eso del Poder Ejecutivo, sino también de la Intendencia Municipal, ya que la deuda que esta mantiene representa más del doble de la del propio Poder Ejecutivo. Como se recordará, la Intendencia Municipal de Artigas ha recibido beneficios importantes por parte del Poder Ejecutivo, más allá de que pueda discutirse si estos han sido o no suficientes. Sin duda, este tema va a causar problemas a los funcionarios municipales, por lo que debería buscarse, aunque más no sea, una solución parcial.

SEÑOR SANCHEZ.- Simplemente quiero aclarar un elemento que puede haberse interpretado mal. La deuda de la Intendencia Municipal no tiene 14 meses de atraso con respecto al momento actual, sino que corresponden a una vieja deuda.

SEÑOR RIESGO.- Lo que está diciendo el doctor Sánchez significa que esa deuda es anterior al problema que se ha planteado en el departamento de Artigas.

SEÑOR SANCHEZ.- Efectivamente, así es. Eso significa que la deuda, tal como decía el señor contador, es de U$S 1:800.000. Repito que quería aclarar este punto, porque es posible que se haya interpretado que la Intendencia Municipal no nos paga desde hace 14 meses.

SEÑOR MOGNI.- En principio quiero agradecer la atención que han tenido al recibirnos y, además, en la línea de lo que ha manifestado el señor Senador Cid, quiero destacar que sabemos que esta Comisión no tiene la potestad de resolver el problema de GREMEDA. No obstante, la importancia del ámbito en el que nos encontramos, nos obligaba a decir algunas cosas que, a nuestro juicio, los señores Senadores debían conocer en forma directa. Sin duda, somos conscientes de que estamos en un país en crisis y que el Estado debe manejar con dificultades y con mucha prolijidad los escasos recursos que posee. De todos modos, lo que pretendemos es conseguir apoyo para que puedan modificarse algunas prioridades. Obviamente, no somos tan obtusos como para no entender que las decisiones políticas pasan por decir las cosas frontalmente y luego de tener pleno conocimiento de la situación. En cuanto a lo que esperamos de esta Comisión, nuestro interés es el de informarles adecuadamente sobre nuestros problemas, ya que tienen la capacidad de lograr que se brinde alguna prioridad al sistema de salud artiguense, en el ámbito de la medicina colectiva, en el momento de establecer las órdenes de pago.

SEÑORA GOMEZ.- Evidentemente, somos conscientes de que no es desde este ámbito que se van a lograr todas las soluciones. Sin embargo, me gustaría aclarar que nosotros habíamos iniciado gestiones el año pasado -ya que desde aquel momento avizorábamos nuestra situación actual- ante el Ministerio de Salud Pública y otros organismos públicos, sin que hayamos tenido mayor éxito. Hemos acudido a esta Comisión -integrada por actores políticos que, en definitiva, fijan las prioridades-, principalmente, porque para nosotros fue muy grato que el Senado designara una Comisión para estudiar la problemática de Artigas. Realmente, desde que estalló el brote aftósico -no sé si los señores Senadores han ido a Artigas después de eso- se ha producido en el departamento una situación muy penosa.

Debo decir que los artiguenses nos hemos sentido muy olvidados. A veces, uno tiene la sensación de que en Montevideo no se vive ni se está cerca de la situación de Artigas, que realmente parece de catástrofe. Basta pasar por allí para ver cómo están sucediendo las cosas: existen muchos barrios marginales, mucha miseria, hay cierre de comercios y un estado de violencia social. Por mi parte, hablaba con un colega acerca de que en el mes de marzo hubo veinticinco intentos de autoeliminación, los cuales han sido registrados por nosotros como médicos. Existe una situación de violencia que a veces sale en los diarios, por lo que aquí habrá llamado la atención. Realmente se trata de una situación de catástrofe. Entiendo que Montevideo esté urgido por el problema del plomo, que la Ciudad de la Costa también tiene sus problemas, pero Artigas está lejos y cuesta visualizar el significado y el peso que ha tenido esta última situación que cayó como una bomba junto a otra cantidad de calamidades que se estaban dando desde antes. Entonces, cuando surge la Comisión del Senado que nos visitó, fue como si se prendiera una pequeña luz -al menos los artiguenses lo vivimos así-, dado que se trataba de la delegación de más alta investidura que concurría a Artigas después de todos estos hechos. Tuvimos un encuentro con dichos Senadores que para nosotros fue muy importante. De alguna manera, uno siente que puede ser escuchado. Los Senadores integrantes de dicha Comisión plantearon que iban a pasar el tema a la Comisión de Salud Pública y es por esta razón que también sentimos la necesidad de hacer este planteamiento en este ámbito, teniendo en cuenta que existe un preambiente a nivel del Senado para atender la problemática específica de Artigas. Sabemos que si bien no se puede legislar activamente, seguramente el Poder Ejecutivo va a tomar en cuenta lo que la Comisión del Senado formada para atender la problemática de Artigas sugiera. No obstante, si es necesario vamos a intentar llegar al Poder Ejecutivo, aunque sabemos que no es fácil y menos aún estando tan lejos. Por lo tanto, la iniciativa de venir hasta aquí tenía como fin sensibilizar, teniendo en cuenta que la Comisión del Senado tendrá su injerencia en las decisiones que tome el Poder Ejecutivo.

Agradecemos la atención que se nos ha dispensado y esperamos que esta situación pueda ser solucionada.

SEÑORA PRESIDENTA.- La Comisión de Salud Pública del Senado les agradece la presencia y la información que ha sido muy clara. Evaluaremos, junto a las propuestas del señor Senador Cid y otros Senadores, qué iniciativa se puede tomar, lo cual creo que es posible. Más allá de que no tengamos determinadas competencias, a veces se pueden visualizar en forma indirecta algunos caminos de ayuda. Además, quisiera decir que también nos pondremos en contacto con la Comisión de Artigas, ya que alguno de estos temas pueden formar en conjunto un paquete de actuaciones frente a determinados organismos. De todas maneras, nos mantendremos en contacto y les informaremos los resultados que hayamos obtenido de las acciones.

(Se retira de Sala una delegación de la Federación Médica del Interior)